

KRZYSZTOF PUCHALSKI

*Krajowe Centrum Promocji Zdrowia w Miejsu Pracy  
Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera  
w Łodzi*

## INTERNET A MOŻLIWOŚCI POPRAWY EFEKTÓW EDUKACJI ZDROWOTNEJ

**ABSTRACT.** Puchalski Krzysztof, *Internet a możliwości poprawy efektów edukacji zdrowotnej* [The Internet as a Potential Opportunity to Improve Health Education]. Studia Edukacyjne nr 23, 2012, Poznań 2012, pp. 119-139. Adam Mickiewicz University Press. ISBN 978-83-232-2520-1. ISSN 1233-6688

In Polish society we observe insufficient knowledge and inappropriate beliefs concerning health behaviours. One of the factors influencing that situation is a low efficiency of former health education activities. The important question is whether the Internet could change this state. The text is based on a representative study concerning the usage of the Web for searching for health information. The question is hard to answer due to a relative lack of research in this area and ambiguous research data concerning online and offline contexts. The conclusion analyses the extent to which the Internet can support educational activities that determine a healthy lifestyle in the society.

**Key words:** health awareness, health education, the Internet, health on the Internet

### Wstęp

W ostatnich latach w przekazach medialnych często spotkać można wypowiedzi o niedostatecznym zainteresowaniu obywateli naszego kraju sprawami własnego zdrowia, poparte opiniami autorytetów medycznych, wynikami analiz epidemiologicznych oraz sondaży społecznych. Polacy<sup>1</sup> są w nich oskarżani o niezdrowy styl życia (niewłaściwe odżywianie, niedo-

---

<sup>1</sup> Mówi się tam o większości Polaków, o społeczeństwie w ogóle lub wskazuje wysokie odsetki osób, które nie realizują pożądanych działań bądź postępują w sposób uznany za szkodliwy. Zob. np. Sondaż: *Polacy jedzą byle co. Dbają o zdrowie jedynie, gdy szwankuje*: <http://www.polskatimes.pl/artukul/428822,sondaz-polacy-jedza-byle-co-dbaja-o-zdrowie-jedynie-gdy,id,t.html?cookie=1> [dostęp: 10.09.2012]; *Lekarze alarmują: Polacy nie dbają o zęby!*: <http://zdrowie.onet.pl/newsy/lekarze-alarmuja-polacy-nie-dbaja-o-zeby,1,5310207,artikul.html> [dostęp: 12.12.2012]; *Polacy nie dbają o kondycję i zdrowie*: <http://www.hotmoney.pl/Polacy-nie-dbaja-onbspkondycje-inbspzdrowie-a21038> [dostęp: 10.09.2012].

statek ruchu, palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, ryzykowny seks, nadmiar stresu), niechęć do badań profilaktycznych i szczepień, a także o nieracjonalne działanie w przypadku pojawienia się dolegliwości. Towarzyszą temu informacje o chorobach przedstawianych jako efekt takiego postępowania, których można byłoby uniknąć poprzez zmiany zachowań. Przekaz ten wzmacniany jest argumentem, że stan zdrowia społeczeństwa (oceniany głównie na podstawie wskaźników średniej długości życia, zachorowalności, umieralności) w blisko 50% warunkowany jest stylem życia.

Obywatele nie zmieniają powszechnie w znaczący sposób swojego stylu życia na zdrowszy<sup>2</sup>. Zdaniem wielu lekarzy i przedstawicieli mediów, wynika to głównie z małej wiedzy o szkodliwości pasywnych postaw i ryzykownych działań, z niedostatecznej świadomości zdrowotnej. Stąd, wielokrotnie głoszony postulat intensyfikowania komunikatów edukacyjnych dotyczących zdrowia, traktowanych jako podstawowe narzędzie kształtowania prozdrowotnego stylu życia<sup>3</sup>.

Równolegle pojawiają się badania ukazujące, że społeczeństwo ma na ogół przyswojoną wiedzę, co zdrowiu służy, a co nie, i że wysoko lokuje zdrowie w hierarchii swoich wartości<sup>4</sup>. Stąd, niektórzy kwestionują pogląd, jakoby zachowania obywateli zależały głównie od wiedzy o uwarunkowaniach zdrowia. Wśród determinant stosunku do zdrowia wskazują środowisko społeczno-kulturowe (m.in. pozycję w strukturze społecznej, wzory kulturowe, normy prawne, dostępność sprzyjających zdrowiu produktów i usług) oraz inne aspekty świadomości, wykraczające poza wiedzę o składowych zdrowego stylu życia (m.in. zainteresowanie zdrowiem, emo-

<sup>2</sup> Teza ta znajduje potwierdzenie w dwóch typach danych: wynikach reprezentatywnych badań opinii dorosłych Polaków (tu większość badanych ocenia, że w ostatnich latach nie zmieniła swojego stylu życia na zdrowszy – zob. np. *Zdrowe życie w Polsce*. Sondaż TNS OBOP, Warszawa, wrzesień 2008), a także w reprezentatywnych ustaleniach dotyczących stanu i przemian wybranych zachowań wpływających na zdrowie (w okresie minionych kilku lat najczęściej badane behawioralne czynniki stanu zdrowia społeczeństwa w większości, poza aktywnością fizyczną, nie uległy znaczącej poprawie, natomiast niektóre, jak np. wskaźniki BMI, znacząco pogorszyły się – zob. np. *Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r.*, GUS, Warszawa 2011 lub *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, sierpień 2012 (oprac. R. Boguszewski) [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K\\_107\\_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_107_12.PDF) [dostęp: 20.11.2012].

<sup>3</sup> Np. M. Markłowska-Dzierżak, *Dlaczego Polacy nie chcą się szczepić?*, <http://zdrowie.dziennik.pl/grypa/artykuly/306973,dlaczego-polacy-nie-chca-sie-szczepic.html> [dostęp: 12.12.2012]; *Polacy wolni od nałogu... dbania o zdrowie?*: <http://www.miesiecznik-benefit.pl/index.php?wiad=304> [dostęp 13. 12. 2012].

<sup>4</sup> *Co jest ważne, co można, a czego nie wolno – normy i wartości w życiu Polaków*. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, lipiec 2010 (oprac. R. Boguszewski) [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K\\_099\\_10.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_099_10.PDF) [dostęp: 24.10.2012]; *Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach*. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, sierpień 2012 (oprac. R. Boguszewski) [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K\\_107\\_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_107_12.PDF) [dostęp: 20.11.2012].

cje towarzyszące zachowaniom z nim związanym, specyfikę potocznej racjonalności, poczucie własnej skuteczności, umiejętności przełożenia wiedzy na działanie)<sup>5</sup>. Mówią zatem o konieczności wsparcia edukacji innymi działaniami na rzecz poprawy stylu życia oraz o potrzebie doskonalenia przekazów edukacyjnych, by były bardziej skuteczne w kreowaniu prozdrowotnych zachowań.

Warto zadać pytanie, na ile edukacja zdrowotna adresowana do osób dorosłych przez instytucje systemu ochrony zdrowia (głównie personel medyczny, media działające na rzecz zdrowia publicznego) może przyczynić się do osiągnięcia takiego stanu świadomości zdrowotnej społeczeństwa, który będzie sprzyjał oczekiwanej realizacji prozdrowotnego stylu życia. Nabiera ono szczególnego znaczenia w związku z rozwojem Internetu, m.in. wzrastającą jego dostępnością, lawinowym przyrostem zasobów zgromadzonych informacji, upowszechnianiem się coraz bardziej doskonałych technik komunikacyjnych, rosnącymi kompetencjami społeczeństwa do korzystania z tego medium, ekspansją problematyki zdrowia w zasobach Sieci itp. Odpowiedzi będę poszukiwał nie tyle w analizach specyfiki komunikacji internetowej w ogóle<sup>6</sup>, ani w teoretycznych rozważaniach na temat komunikowania o zdrowiu poprzez Sieć<sup>7</sup>, ile opierając się na wynikach badań społecznych z minionych kilku lat, podejmujących problemy świadomości zdrowotnej oraz korzystania z Sieci w celu pozyskiwania informacji o zdrowiu i zdrowym stylu życia. Zakres i szczegółowość analizy będą, niestety, ograniczone niewielką liczbą badań na ten temat.

## **Edukacja zdrowotna i świadomość społeczeństwa**

Edukacja zdrowotna jest pojęciem wieloznacznym. Sposób jego odczytania wiąże się m.in. z przyjętym paradygmatem nauki, teoretycznym modelem komunikowania, kształtowania wiedzy, postaw i zachowań, może różnić się ze względu na zróżnicowanie nadawców przekazu i jego odbiorców, ich intencji, roli w procesach komunikacyjnych, odmienności obszarów tematycznych, kanałów i technologii przekazu lub wymiany informacji, ich zmienności w historii społeczeństwa lub cyklu życia jednostki, może oznaczać wyodrębniony system społeczny lub typ działania itp. Dla potrzeb tego artykułu edukacja zdrowotna oznaczać będzie taki prze-

<sup>5</sup> Np. A. Ostrowska, *Styl życia a zdrowie*, Warszawa 1999. Tego typu poglądy, rozwijane głównie w naukach społecznych, trudniej przebijają się do dyskursu medialnego.

<sup>6</sup> Wszechstronną analizę tego zagadnienia przedstawia J. Pyżalski, *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Kraków 2012.

<sup>7</sup> P. Korp, *Health on the internet: implications for health promotion*. *Health Education Research, Theory and Practice*, 2006, vol. 21, no. 1, s. 78-86.

kaz, z którym związana jest intencja nadawcy, by wpływać na związane ze zdrowiem sposoby myślenia odbiorcy, a przez to jego działania i styl życia. Ponadto, przekaz ten ma charakter formalny – realizowany jest za pośrednictwem instytucji (w sensie socjologicznym) systemu ochrony zdrowia, jak np. personelu medycznego, dostarczycieli środków leczniczych i promujących zdrowie, organizacji i mediów wspierających zdrowie publiczne, a więc tych, których społeczną funkcją jest m.in. edukowanie o zdrowiu. Pominięte zostają komunikaty nieprofesjonalne (potoczne), pochodzące z takich źródeł, jak znajomi czy rodzina.

Chciałbym też odróżnić edukację tradycyjną, realizowaną offline (za pośrednictwem telewizji, prasy, książek, plakatów lub w bezpośrednich relacjach lekarz-pacjent) od prowadzonej poprzez nowe media, w Sieci, online. Nie jest to oczywiście podział ostry i rozłączny. Zwłaszcza Internet – zaliczony tu do mediów edukacji zdrowotnej – wymyka się takiej klasyfikacji. Zawiera on zarówno elementy formalnych, tradycyjnych mediów (np. prasa lub telewizja online, porady profesjonalistów na portalach medycznych), jak przekazów potocznych (np. treści przedstawiane na blogach, dyskusje społeczności wirtualnych, komentarze internautów pod tekstami na portalach medycznych), czy wreszcie komercyjnych (np. reklamy, artykuły sponsorowane), które pod szyldem zdrowia realizują zupełnie inne funkcje.

Chociaż w aspekcie teoretycznym edukacja zdrowotna jest wszechstronnie rozwiniętą dziedziną<sup>8</sup>, to w polskim systemie ochrony zdrowia dominuje raczej jednostronna praktyka, oparta na paradygmacie biomedycznym<sup>9</sup>. Odwołuje się ona bardziej do teorii funkcjonowania organizmu i leczenia chorób, niż rozumienia ludzi oraz kształtowania ich działań.

<sup>8</sup> Np. K. Glanz, B.K. Rimer, F.M. Lewis (red.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*, San Francisco, 2002. W Polsce stan refleksji teoretycznej ukazują kompleksowo opracowania: B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Warszawa 2007 oraz M. Cylkowska-Nowak (red.), *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*, Poznań 2008.

<sup>9</sup> Teza ta znajduje poparcie także w pracach autorów analizujących praktykę promocji zdrowia, m.in.: L. Kulmatycki, *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Kryteria dobrej praktyki*, Wrocław 2003; Z. Słońska, *Nowe oblicze medykalizacji: redefinicja i marginalizacja promocji zdrowia*, [w:] *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Wrocław 2008; K. Puchalski, *Promocja zdrowia w Polsce w obliczu procesów medykalizacji. Przedmiot oraz kontekst dla badań z pogranicza psychologii i socjologii zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*, red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak, Katowice 2011. Dopiero w minionych kilku latach, wraz z pojawieniem się głośnych akcji medialnych (np. „Biegam, bo lubię”), rozwojem Internetu oraz zwiększającym się udziałem profesjonalistów niemedycznych (np. specjalistów marketingu) w obszarze zdrowia publicznego zaczynają upowszechniać się inne strategie oddziaływań edukacyjnych, bliskie paradygmatowi społeczno-środowiskowemu (holistycznemu) – zob. np. B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*, Warszawa 2010.

W optyce tej społeczeństwo to dwie odmienne grupy: eksperci i laicy. Ci pierwsi dysponują uniwersalną (niezależną od kontekstu społecznego, psychologicznego czy sytuacyjnego) i popartą autorytetem nauk medycznych wiedzą, od czego zależy zdrowie tych drugich, w jaki sposób powinni o nie dbać. Stąd to medycy decydują, jakie treści należy komunikować społeczeństwu. Przekazana laikom wiedza (głównie o chorobach i ich przyczynach) oraz wywołany nią strach uznawane są za podstawowy wyznacznik ich postępowania. Przyjmuje się tu, że laicy rozumieją ów przekaz zgodnie z intencjami autorów i że są na tyle ulegli, by nie kwestionować autorytetu medycyny. Z tym wiąże się komunikacja jednokierunkowa (od eksperta do laika) oraz wąsko pojęta ocena jej skuteczności (czy odbiorca zapamiętał przekaz). Taki sposób działania krytykowany jest z różnych pozycji, które w ogromnym uproszczeniu jedynie tu sygnalizują.

W nurcie *health literacy* zwraca się uwagę na ograniczoną zdolność niektórych grup do rozumienia przekazywanych treści: nie zawsze zrozumiały język medyczny, trudności z interpretacją informacji, odniesienia ich do własnej sytuacji, przełożenia na algorytmy działania, stąd postulaty dostosowania przekazu do percepcyjnych możliwości odbiorców<sup>10</sup>. Problem dotyczy też różnic medycznej i laickiej racjonalności<sup>11</sup>. Mówi się o różniących obie grupy wartościach, logikach organizujących myślenie, kryteriach uznania prawdziwości itp., wskazując potrzebę fundamentalnego dialogu pomiędzy nimi. Logika medyczna, niekiedy deprecjonująca inne punkty widzenia, nie zawsze jest dobrą płaszczyzną dialogu. Zamiast pytać, czy adresat wie, warto poznać, w jaki sposób myśli i jak komunikować się z nim, by chciał korzystać z nowych informacji. Koncepcja *empowerment*<sup>12</sup> wskazuje, że wiedza (i motywacja) może nie wystarczać do podjęcia oraz kontynuacji prozdrowotnego działania. Potrzebna jest „moc”, potencjał adresata (by umiał przeciwstawić się niezdrowym modom, przełamać własne słabości, zachować konsekwencję działania, wyszukać użyteczne źródła wsparcia) oraz wzmocnienie ze strony środowiska (np. prawo, normy gru-

<sup>10</sup> Zob. E. Iwanowicz, *Health literacy jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego*, Medycyna Pracy, 2009, 60 (5), 427-437; J. Pyżalski, *Metodyka edukacji zdrowotnej osób o niskim poziomie wykształcenia – przegląd propozycji*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Ryga 2010: dostępny pod adresem: <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta%C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> [dostęp: 20.11.2012].

<sup>11</sup> A. Ostrowska, *Profilaktyka zdrowotna: interpretacje, definicje sytuacji, racjonalności (przypadek profilaktyki ginekologicznej kobiet)*, Studia Socjologiczne, 2011, 3 (202), s. 73-94.

<sup>12</sup> D. Nutbeam, *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21<sup>st</sup> century*, Health Promotion International, 2000, 15, 259-267.

powe, wartości i mody sprzyjające zdrowiu, dostęp do wsparcia społecznego, informacji i infrastruktury dla zdrowego życia). Przekazy edukacyjne trafiają w próżnię, gdy docierają do osób i grup, dla których zmiana zachowania w ich środowisku życia jest czymś trudnym, nawet heroicznym.

Koncepcje „podmiotowości” akcentują potrzebę pozostawienia laickowi wyboru, w miejsce oczekiwania, że podporządkuje się on jedynie słusznym zaleceniom. Z jednej strony zwraca się uwagę na „osaczenie” obywateli przekazami prozdrowotnymi i wymaganiem ich respektowania (*lifestylism*), a z drugiej odmiennie – na ograniczoną „techniczną” dostępność informacji, gdy są one oczekiwane (w tym na nieaprobowane formy przekazu). Problemem jest też ignorowanie różnicowania kryteriów wiarygodności, jakimi posługuje się odbiorca (nie tylko autorytet eksperta, „wiedza oparta na dowodach”, ale też zgoda ogółu, własne doświadczenie). Wiarygodność staje się tym bardziej istotna, im więcej sprzecznych i zmiennych opinii eksperckich dociera do publicznej świadomości, a także im częściej „opinia eksperta” służy marketingowi produktów przedstawianych jako prozdrowotne<sup>13</sup>.

Zasadność argumentów za potrzebą doskonalenia edukacji zdrowotnej wydają się potwierdzać reprezentatywne sondaże z minionych kilku lat. Ukazują one sposoby myślenia społeczeństwa o sprawach zdrowia, ukształtowane jeszcze w epoce mediów tradycyjnych, przy małym dostępie do Internetu.

Spółeczeństwo ma dobrze przyswojoną ogólną wiedzę, co zdrowiu służy, a co nie. W opinii większości obywateli dbanie o własne zdrowie polega głównie na prawidłowym odżywianiu, aktywności ruchowej, korzystaniu z opieki medycznej (raczej w chorobie, niż profilaktycznie), unikaniu nadmiaru stresu oraz ograniczeniu palenia tytoniu i spożycia alkoholu, a także higienie osobistej. Pojawia się jednak pytanie, czy taki stan świadomości to efekt zorganizowanej edukacji zdrowotnej, czy wczesnej socjalizacji lub marketingu przekonującego, że dla zdrowia najważniejsze jest jedzenie (reklamowanego produktu), ćwiczenia (w polecanym modelu butów treningowych), leczenie, opanowanie stresu i rzucenie palenia (wszystko z pomocą promowanych parafarmaceutyków). Wątpliwość bierze się stąd, że pytania o wiedzę uszczegółowioną (np. na czym konkretnie polega zdrowe odżywianie) pokazują już znaczne jej niedostatki<sup>14</sup>.

<sup>13</sup> Przywołane idee analizowane są m.in. w cytowanym opracowaniu: M. Cyłkowska-Nowak (red.), *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*, Poznań 2008.

<sup>14</sup> *Health and food. Special Eurobarometer*, 246/Wave 64.3, European Commission, 2006; dostępny online: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_246\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_246_en.pdf) [dostęp 2.03.2011]; *Zwyczajne żywieniowe Polaków. Raport Knorra*, <http://pentor-arch.tnsglobal.pl/19956.xml> [dostęp 8.09.2012].



Ponadto, 50-75% obywateli w ogóle lub tylko bardzo rzadko zwraca uwagę, czy i jak ich sposób postępowania wpływa na zdrowie<sup>15</sup>. Jednocześnie tylko około 40% społeczeństwa interesuje się wiedzą na ten temat i chce ją pogłębiać. Być może ta niechęć wynika z ograniczonej wiarygodności owej wiedzy. Nawet lekarze nie cieszą się zaufaniem w kwestiach zdrowego życia – są tu autorytetem zaledwie dla 27% społeczeństwa. Tyle samo deklaruje, że nie ma w tej dziedzinie żadnego autorytetu<sup>16</sup>. Co druga osoba potwierdza tezę: „nie wiem komu wierzyć, bo eksperci różnie mówią, co jest zdrowe, np. masło czy margaryna”<sup>17</sup>. Ponad 70% palących oraz co drugi niepalący uważa, że jest dużo przesady w tym, co mówi się o szkodliwości palenia, a co drugi respondent denerwuje się, że tak dużo mówi się publicznie na ten temat<sup>18</sup>.

Wraz z prawidłową, choć ogólną wiedzą o behawioralnych czynnikach zdrowia powszechne są w świadomości społecznej inne przekonania. Ponad 2/3 kobiet w Polsce podziela pogląd „tyle rzeczy może zaszkodzić zdrowiu, że przestałam się tym przejmować” oraz „dieta, ruch czy badania nie uchronią mnie przed chorobami, które są mi przeznaczone”<sup>19</sup>. Wcześniejsze badania pokazały, że choć skłonni jesteśmy przypisywać stylowi życia znaczący wpływ na zdrowie rozumiane ogólnie (zdrowie innych, społeczeństwa), to wśród uwarunkowań własnego zdrowia eksponujemy czynniki mało zależne od nas (geny, starzenie się, środowisko przyrodnicze, otoczenie społeczne)<sup>20</sup>.

W powyższym kontekście pojawia się pytanie: jeżeli oceniamy edukację zdrowotną w aspekcie posiadanej przez społeczeństwo wiedzy o zdrowiu, przekonań na jego temat, to które treści mamy brać pod uwagę – czy te, które usiłuje ona wpajać (wiedza o uwarunkowaniach zdrowia człowieka), czy te, których nie potrafi zmienić (np. przekonania o braku własnego wpływu na zdrowie lub o małej wiarygodności propagowanej wiedzy)?

<sup>15</sup> K. Puchalski, *Zachowania antyzdrowotne i ich motywy w świadomości pracowników przedsiębiorstw*, Medycyna Pracy, 2004, 55 (5), s. 417-424.

<sup>16</sup> Sondaż: lekarz nie zawsze autorytetem w sprawie zdrowego stylu życia: <http://na-ukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,391180,sondaz-lekarz-nie-zawsze-autorytetem-w-sprawie-zdrowego-stylu-zycia.html> [dostęp: 10. 09. 2012].

<sup>17</sup> K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Lublin 2004, s. 107-126.

<sup>18</sup> Niepublikowane surowe dane, udostępnione autorowi przez firmę Headlines Porter Novelli, pochodzące z reprezentatywnego sondażu telefonicznego typu omnibus, przeprowadzonego 10 listopada 2009 r. przez Instytut Badania Rynku IQS & Quant Group (N = 500)

<sup>19</sup> W. Moskal, *Szczupłe i niezdabane*: [http://wyborcza.pl/1,75476,8516882,Szczuple\\_i\\_niezdabane.html](http://wyborcza.pl/1,75476,8516882,Szczuple_i_niezdabane.html) [dostęp: 2.12.2012].

<sup>20</sup> K. Puchalski, *Zdrowie w świadomości społecznej*, IMP, Łódź 1997.

## Korzystanie z informacji o zdrowiu w Sieci. Co pokazują badania?

Współcześnie niemożliwe już jest mówienie o edukacji zdrowotnej, kiedy abstrahuje się od Internetu. Jej tradycyjne przekazy, nawet bez intencji nadawców, gromadzone są w zasobach Sieci i także tą drogą trafiają do odbiorców. Medium to również coraz częściej celowo jest wykorzystywane jako nośnik przekazów edukacyjnych. Usprawnia dotychczasowe możliwości komunikacyjne (szybkość, zasięg) i otwiera nowe (interakcja, wirtualne wspólnoty), które przeobrażają praktykę edukacji zdrowotnej, a także sposoby myślenia jej twórców. Tym bardziej że w Internecie zmieniają się pojęcia nadawcy i odbiorcy oraz relacje pomiędzy nimi. Nie wchodząc w rozważania teoretyczne, spójrzmy na dostępne ustalenia na temat tego, jak społeczeństwo wykorzystuje Sieć do zdobywania informacji związanych ze zdrowym stylem życia.

Kluczową sprawą dla możliwości korzystania z informacji o zdrowiu (i wszelkich innych) w Internecie jest jego dostępność.

Badania pokazują, że w minionej dekadzie systematycznie wzrastała liczba użytkowników Sieci wśród dorosłych Polaków – począwszy od kilkunastu procent w jej początkach, do około 60% obecnie (choć w ostatnich latach tempo wzrostu uległo spowolnieniu)<sup>21</sup>. Jednak w porównaniu z zakresem oddziaływania mediów tradycyjnych, wśród ogółu społeczeństwa obecnie dostępność ta jest mniejsza niż do telewizji, radia i prasy.

Z Internetu obecnie korzystają głównie osoby młodsze, a także o wyższym statusie (lepiej wykształcone i w lepszej sytuacji materialnej). Grupa ta jest na ogół także bardziej otwarta na tradycyjne przekazy edukacyjne i charakteryzuje się zdrowszym stylem życia, niż osoby o niskim statusie. Jednak w ostatnich kilku latach systematycznie zwiększa się odsetek internautów wśród osób wcześniej pozbawionych dostępu do Sieci (starszych i o niskim statusie społecznym)<sup>22</sup>. Grupy te dbają o zdrowie częściej poprzez korzystanie z opieki medycznej w sytuacji choroby, niż prozdrowotne zmiany w stylu życia. Pojawia się zatem pytanie, czy pod wpływem Internetu będą się one otwierać na prozdrowotny styl życia, czy raczej skorzystają z możliwości dostępu do rozwijanej w sieci e-medycyny (diagnoza chorób i dolegliwości, informacje o lekach i możliwościach leczenia itp.)?

<sup>21</sup> D. Batorski, *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*, [w:] *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków – Raport* (Special Issue), red. J. Czapiński, T. Panek, *Contemporary Economics*, 5 (3), s. 299-327; *Korzystanie z Internetu. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa, czerwiec 2012 (oprac. M. Feliksiak) [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K\\_081\\_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_081_12.PDF) [dostęp: 15.10.2012].

<sup>22</sup> Tamże, s. 299-327.



Prowadzony w latach 2009-2011 projekt LEECH<sup>23</sup>, w którym porównywano preferencje dotyczące edukacji zdrowotnej pracowników różniących się poziomem wykształcenia (na podstawie badań kwestionariuszowych wśród 1691 celowo dobranych osób w czterech krajach europejskich, w tym w Polsce) pokazał, że przekazy radiowe i telewizyjne są najczęściej preferowanymi kanałami informacji o zdrowiu dla wszystkich grup (blisko 80% oczekuje informacji z tego źródła). Wśród lepiej wykształconych Internet znalazł się na drugim miejscu pod względem częstości wskazań (76%). Natomiast, pracownicy nisko wykształceni chcą dostawać informacje o zdrowiu z Sieci jedynie w 37%. Jest to jedno z najrzadziej preferowanych źródeł wiedzy w tej grupie – mniej lubiane okazały się tylko wykłady<sup>24</sup>. Stąd pytanie, na ile edukacja online jest w stanie dotrzeć – niezależnie od obiektywnego dostępu do Sieci – do tych osób i grup, które najrzadziej wyrażają do niej pozytywny stosunek?

Obiektywny dostęp i ogólna postawa wobec informacji o zdrowiu przekazywanej poprzez Sieć nie przesądzają jeszcze o rzeczywistym korzystaniu z Internetu jako źródła wiedzy zdrowotnej. Obecnie trudno stwierdzić, jaka część społeczeństwa czerpie z Sieci wiedzę na ten temat, bo wyniki badań są niejednoznaczne.

Z sondaży prowadzonych online w latach 2009 i 2012 przez Polskie Badania Internetu w dużych próbach jego użytkowników<sup>25</sup> wynika, że wzrasta liczba osób, które poszukują w Sieci informacji na temat zdrowia (zdrowym stylu życia, profilaktyce i leczeniu chorób). O ile w pierwszym badaniu zadeklarowała to blisko połowa internautów, to w kolejnym już 84%. Dla 2/3 jest to najczęściej wykorzystywane źródło takich informacji. Dla porównania, informacje zamieszczane w innych mediach wykorzystują już, zgodnie z deklaracjami, znacznie mniejsze grupy respondentów: z bardziej dostępnej telewizji korzysta w tym celu 45%, z książek i poradników 38%, z prasy codziennej 22%, z radia 18% i 14% z prasy specjalistycznej. Blisko co drugi internauta szuka wiedzy na tematy związane ze zdrowiem

<sup>23</sup> Szczegóły projektu i jego wyniki przedstawione zostały w opracowaniu: E. Korzeniowska, K. Puchalski (red.), *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, Ryga 2010; dostępny online: <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta%C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> [dostęp: 20.11.2012].

<sup>24</sup> E. Korzeniowska, *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – przykład polski*, [w:] *Nisko wykształceni*.

<sup>25</sup> A. Garapich, *Internet a decyzje zakupowe – rola Internetu w procesie zakupu leków i produktów zdrowotnych*, <http://www.slideshare.net/fullscreen/mirpo/a-garapich-pbi-internet-a-decyzje-zakupowe/1> [dostęp 6.11.2012]; *Sieć źródłem informacji o zdrowiu dla ponad 90 proc. polskich internautów. Polskie Badania Internetu*, Informacja prasowa, Warszawa 1 grudnia 2009 <http://pbi.org.pl/index.php/ida/2/?aktualnoscID=73> [dostęp: 23.10.2012].

w rodzinie, a ponad 40% wśród przyjaciół i znajomych. Lekarze są wskazywani przez co drugą osobę (najczęstszym źródłem informacji są dla co czwartej).

Sondaż (wywiad bezpośredni) przeprowadzony w 2010 r., reprezentatywny dla ogółu dorosłych Polaków pokazał, że 38% badanych „zwykle najpierw szuka informacji w Internecie, gdy ma wątpliwości dotyczące zdrowia” – całkowicie zgodziło się z tym 10%, raczej tak zadeklarowało 28%<sup>26</sup>.

Chociaż nie jest uprawnione bezpośrednie porównywanie tych wyników, to ich zestawienie sugeruje, że internauci są grupą, która zdecydowanie bardziej niż ogół społeczeństwa zainteresowana jest sprawami zdrowia. W tym kontekście można też zastanawiać się, na ile badania online pokazują obraz reprezentatywny dla użytkowników Sieci (a więc owych 60% społeczeństwa), na ile zaś dla jakiejś specyficznej grupy osób wypełniających internetową ankietę (być może pasjonatów, zainteresowanych wieloma tematami i aktywnościami dostępnymi w Sieci lub w szczególnie sposób zdrowiem).

Podobne niespójności dotyczą danych na temat częstości poszukiwania w Sieci informacji na temat zdrowia. Podczas gdy sondaż internetowy z 2011 r. podaje, że ponad 2/3 respondentów szuka ich częściej niż raz w miesiącu (a w ogóle nie szuka ich tylko 7% internautów)<sup>27</sup>, to badanie Instytutu Medycyny Pracy z 2012 r., zrealizowane w ogólnopolskiej próbie pracowników za pomocą wywiadów bezpośrednich, pokazało, że wśród osób korzystających z Internetu (85% w całej próbie) 45% w ogóle nie szuka informacji dotyczących zdrowia, 35% szuka ich, ale rzadko, natomiast 15% tak samo często, jak innych tematów<sup>28</sup>.

W przywołanym badaniu Instytutu Medycyny Pracy pytano nie tylko o intencjonalne poszukiwanie, ale także o otwieranie informacji o zdrowiu, na które natrafia się w Sieci przypadkowo, przeglądając inne tematy. Co piąta osoba stwierdziła, że w ogóle nie zdarza jej się natrafiać na informa-

<sup>26</sup> Philips Index 2010. *Badanie jakości życia Polaków*: [http://www.philips.pl/shared/assets/pl/Downloadablefile/Raport\\_Philips\\_Index2010/Raport\\_philips\\_index\\_2010.pdf](http://www.philips.pl/shared/assets/pl/Downloadablefile/Raport_Philips_Index2010/Raport_philips_index_2010.pdf) [dostęp: 15.11.2012].

<sup>27</sup> Internetowe serwisy o zdrowiu: zawartość, popularność, profil użytkowników, poszukiwane informacje. *Polskie badania Internetu*, marzec 2011 <http://www.pbi.org.pl/index.php/ida/86/?getFile=54:0> [dostęp: 21.10.2012].

<sup>28</sup> Badanie „Zainteresowanie pracowników sprawami zdrowia i Internetu”, zrealizowane przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera (część terenowa wykonana przez BBS Obserwator) w listopadzie 2012 r. Objęło ono pracowników z ogólnopolskiej reprezentacji przedsiębiorstw i instytucji zatrudniających powyżej 50. osób. Dobór był dwustopniowy: najpierw losowano podmioty gospodarcze, później dobierano pracowników według kryteriów płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania (N = 1012). Zastosowano metodę wywiadów bezpośrednich. Projekt IMP 7.1/2012 finansowany z dotacji na działalność statutową Instytutu.

cje dotyczące zdrowia. Kolejne 28%, że nawet jak takie znajduje, to albo ich nie otwiera, albo od razu zamyka. Najwięcej, bo 41% czasami otwiera materiały o zdrowiu, ale przegląda je tylko pobieżnie. Dokładnie zapoznaje się z nimi kolejne 7%. Zatem, blisko połowa badanych pracowników korzysta w mniejszym lub większym zakresie z informacji na temat zdrowia, na które natrafia w Sieci bądź to przypadkiem, bądź intencjonalnie. Jednakże druga połowa zamyka się na ten przekaz.

Informacje „na temat zdrowia” – bo tego dotyczą przedstawione dotąd ustalenia – obejmują szeroki zakres tematów. Sondaże online wykonane przez Polskie Badania Internetu<sup>29</sup> pokazują, jakie zagadnienia z obszaru zdrowia wzbudzają największe zainteresowanie (w roku 2009 i 2012 uzyskano zbliżone wyniki). Okazuje się, że internauci najczęściej poszukują informacji o chorobach i ich leczeniu: o objawach chorób (ponad 60% badanych), o lekach, ich działaniu, składzie, cenach (blisko 40%), o leczeniu chorób, zabiegach medycznych (ok. 35%), a także opinii o lekarzach i placówkach medycznych (ok. 20%). Zagadnienia zdrowego życia są znacznie mniej popularne. Dietami, odżywianiem się, witaminami bądź suplementami interesuje się aktywnie blisko 30%, ogólnie pojętym zdrowym stylem życia około 20%, natomiast zagadnieniami aktywności fizycznej blisko 15%. Styl życia wyraźnie przegrywa z chorobami i medycyną w zainteresowaniach aktywnych odbiorców informacji o sprawach zdrowia. Skłania to do ostrożnego interpretowania wpływu treści pochodzących z Sieci na prozdrowotne zachowania społeczeństwa, bo okazują się one poszukiwane raczej w sytuacjach różnych kryzysów zdrowotnych, niż w kontekście zapobiegania takim kryzysom. Nie dziwi zatem, że wśród badanych przez PBI użytkowników Internetu właśnie on wskazywany jest jako główne źródło informacji, wykorzystywane w pierwszej kolejności, gdy pojawiają się jakieś problemy dotyczące zdrowia<sup>30</sup>.

Inne badania potwierdzają, że zdrowy styl życia nie jest często eksplorowanym obszarem wiedzy. Reprezentatywny sondaż z 2012 r., wykonany przez TNS Polska dla Headlines Porter Novelli, pokazuje, że 1/4 obywateli nie potrafi wskazać żadnych źródeł swoich informacji o zdrowym stylu życia. Natomiast osoby, które identyfikują źródła swojej wiedzy, najczęściej wskazują lekarza, a także znajomych (każde z nich ok. 1/5 badanych), blisko co dziesiąta osoba mówi o rodzinie i domownikach, a także o au-

<sup>29</sup> A. Garapich, *Internet a decyzje zakupowe; Sieć źródłem informacji o zdrowiu dla ponad 90 proc. polskich internautów*, Polskie Badania Internetu.

<sup>30</sup> Warto zwrócić uwagę na trudności w precyzyjnym rozdzieleniu tematyki zainteresowań internautów. Takie pojęcia, jak zdrowie, choroba, zdrowe życie, medycyna, dolegliwości, odżywianie, problemy ze zdrowiem itp. są ściśle powiązane. Sposób ich odczytania przez poszczególnych respondentów, podobnie jak przez autorów badań, może bardzo się różnić.

dycjach radiowo-telewizyjnych, artykułach w prasie oraz o Internecie<sup>31</sup>. Wydaje się zatem, że – przynajmniej w autorefleksji badanych osób – ich wiedza o zdrowym życiu w podobnym zakresie pochodzi z „życia codziennego” (przekazów rodzinnych, rozmów ze znajomymi, potocznych obserwacji itp.), jak również z profesjonalnych zabiegów edukacyjnych lub komunikatów medialnych (porad lekarskich, artykułów prasowych, programów telewizyjnych itp.). Jednak udział Internetu okazuje się tu niewielki.

Cytowane badanie Instytutu Medycyny Pracy z 2012 r. dostarcza danych przemawiających za tezą, że chociaż wiedza o zdrowym stylu życia rzadko staje się przedmiotem uwagi, to Internet jest tu częściej wykorzystywany niż inne źródła. Okazuje się, że jeżeli pracownicy interesują się różnymi szczegółowymi informacjami na ten temat (jak np. możliwości skorzystania z jakichś akcji profilaktycznych, sposób odżywiania zalecany przy konkretnym schorzeniu, trendy w zakresie zdrowego jedzenia, ćwiczenia nie powodujące szkody dla zdrowia), to zazwyczaj dwu- lub trzykrotnie więcej osób szuka ich głównie w Internecie, niż w innych źródłach. Jednakże, ogółem zaledwie 1/5 - 1/3 respondentów deklaruje, że poszukuje tego typu wiedzy. Dane te sugerują, że w aspekcie zdrowego stylu życia Sieć – w relacji do innych mediów – staje się przydatna zwłaszcza wtedy, gdy nie szukamy wiedzy ogólnej, ale informacji konkretnych, do bezpośredniego wykorzystania.

Czym kierują się użytkownicy Sieci, kiedy decydują się na to źródło informacji o zdrowiu? Decyduje o tym zwłaszcza, w opinii badanych, szybki dostęp do informacji, łatwy dostęp oraz wygoda w posługiwaniu się (te trzy argumenty wskazuje 50-70% badanych online), ale także możliwość poznania opinii innych osób (wskazywane przez co trzeciego respondenta)<sup>32</sup>. O ile trzy najważniejsze powody dotyczą kwestii technicznych, o tyle czwarty jest szczególnie godny uwagi, bo odnosi się do tego aspektu zawartości przekazu, który jest marginalizowany w tradycyjnej edukacji zdrowotnej, a nie wynika tylko z jej ograniczeń technicznych.

Internet zyskuje także uznanie jako medium, które zapewnia dostęp do szerszego spektrum informacji, niż media tradycyjne. W przywołanym badaniu IMP 57% pracowników zgodziło się ze stwierdzeniem, że jedną z najlepszych cech Sieci jest to, że można dzięki niej dotrzeć do innych informacji o zdrowiu, niż te podawane oficjalnie, np. w telewizji. Tu jednak pojawia się pytanie, o jakie informacje chodzi – czy po prostu te, które możemy uzyskać od innych nieprofesjonalnych użytkowników Sieci, odwołujące się do ich osobistych doświadczeń, sprawdzonych rozwiązań, poznanych nowych źródeł wiedzy, godnych polecenia usług zdrowotnych,

<sup>31</sup> Sondaż: lekarz nie zawsze autorytetem w sprawie zdrowego stylu życia.

<sup>32</sup> A. Garapich, *Internet a decyzje zakupowe*.

ich adresów itp. (czyli przywołane wcześniej możliwości poznania opinii innych osób – traktowane jako powód korzystania z Internetu), czy może o te, których celowo nie przekazuje tradycyjna edukacja zdrowotna i które co prawda dotyczą zdrowia, ale mogą być dla niego szkodliwe. Ponad 40% respondentów w badaniu IMP spotykało w Internecie porady dotyczące odchudzania lub przybierania masy ciała, o których mówi się, że są szkodliwe. Ważne przy tym, że częściej niż co piąta osoba, która natrafiła na takie porady i była świadoma ich szkodliwości deklaruje, że skorzystała z nich.

W badaniu IMP podjęto także problem postrzeganej wiarygodności informacji pochodzących z Sieci. Okazało się, że populacja jest podzielona w swej ogólnej ocenie na trzy równoliczne grupy: pierwsza nie potrafi ocenić tej wiarygodności, druga uznaje ją, a trzecia jej zaprzecza (ustalenia na podstawie zgody z opinią: „większość informacji na temat zdrowia w Internecie jest mało wiarygodna”). Odpowiedzi na kolejne pytania pokazują jednak bardziej pesymistyczny obraz. Blisko 60% badanych uważa, że ilość informacji o zdrowiu w Sieci jest tak duża, że trudno rozpoznać, które są prawdziwe (27% nie ma zdania w tej kwestii). Blisko 40% zgadza się też z twierdzeniem, że większość informacji online na temat zdrowia służy jedynie temu, by firmy farmaceutyczne mogły sprzedawać swoje produkty (podobnie liczna grupa nie ma zdania). Stąd zapewne oczekiwanie 2/3 respondentów, by lekarze i eksperci oznaczali te strony internetowe, które sprawdzili i uznali za zgodne z prawdą (przeciwna jest co dziesiąta osoba).

Wydaje się, że powyższe wyniki dotyczące wiarygodności świadczą o podobnym stopniu zaufania do Internetu, jak do tradycyjnej edukacji zdrowotnej, o czym mowa była wcześniej. W tym kontekście ciekawe są ustalenia na temat przyczyn, dla których internauci nie sięgają do wiedzy online na temat zdrowia. Połowa tej grupy (w oparciu o badania PBI) jest konsekwentna w swym myśleniu, bo obawia się, że uzyskane informacje nie będą wiarygodne. Nieco mniej osób zwraca uwagę na nadmiar informacji, z którymi trzeba sobie jakoś poradzić. Co piąty respondent przyznaje, że nie wie, jak wyszukiwać odpowiednie informacje<sup>33</sup>.

Sieć jest nie tylko źródłem jednokierunkowo przekazywanych informacji o zdrowiu, ale także aktywnej wymiany myśli, zadawania indywidualnych pytań, wymiany wsparcia emocjonalnego (70% osób w badaniu IMP zauważa, że właśnie dzięki Internetowi ludzie z podobnym problemem zdrowotnym mogą się wzajemnie wspierać). Jednakże, aktywność zdecydowanej większości dorosłych użytkowników Internetu w Polsce obecnie sprowadza się do wyszukiwania informacji. Cytowane wcześniej badanie PBI z 2011 r. pokazuje, że w dziedzinie informacji o zdrowiu najczęściej

<sup>33</sup> Sieć źródłem informacji o zdrowiu.



korzystamy z wyszukiwarek (2/3 internautów), specjalistycznych serwisów (co drugi respondent) oraz stron o zdrowiu na dużych portalach (blisko 40%). Z bardziej aktywnych form korzysta już mniej osób: co trzecia z medycznych grup dyskusyjnych, a co czwarta z forów ogólnotematycznych. Sondaż PBI z 2010 r. ujawnił, że tylko 13-15% dorosłych internautów zadeklarowało częste lub bardzo częste dyskutowanie w Sieci o zdrowiu/chorobie, jak również udzielanie innym osobom porad zdrowotnych<sup>34</sup>.

Powyższe dane zebrano jednak za pomocą ankiety online. W bezpośrednich wywiadach osobistych (badanie IMP z 2012 r.) przynależność do jakiejś społeczności skupionej wokół tematu dotyczącego zdrowia zadeklarowało 5% użytkowników Sieci, do zadawania pytań na temat zdrowia lub komentowania na forach przyznało się 7%, podobnie liczna grupa do udzielania innym osobom na forach porad o tematyce zdrowotnej. Być może rozbieżność niektórych wyników obu badań bierze się także stąd, że wielu internautów uczestniczy w grupach dyskusyjnych tylko czytając wypowiedzi innych uczestników, samodzielnie nie zabierając głosu. Tak czy inaczej, skala wykorzystania tych możliwości, które znacząco odróżniają edukację online od klasycznej, jest obecnie niewielka.

## **Internet a tradycyjna edukacja zdrowotna**

Pojawienie się w Polsce Internetu i jego rozwój w minionej dekadzie wygenerowało obawy, że w obszarze przekazu informacji o zdrowiu spowoduje zagrożenia, których wcześniej nie było, lub wzmocni te, które były obecne w znacznie mniejszej skali, jak m.in. szerzenie szkodliwych dla zdrowia ideologii (np. pro-ana), upowszechnianie niesprawdzonych lub fałszywych informacji, reklamowanie i udostępnianie różnych wątpliwych „terapii” (co pokazały referowane badania IMP), agresywne promowanie leków, szerzenie paniki w sprawach zdrowia<sup>35</sup>. Z drugiej strony, stworzyło możliwości dla doskonalenia dominującej praktyki edukacji zdrowotnej, w tym ograniczania sygnalizowanych jej niedostatków. Przedstawione wyniki nielicznych dotąd reprezentatywnych badań odnośnie wykorzystania Internetu w edukacji zdrowotnej nie pozwalają wyczerpująco odpowiedzieć na pytanie, czy rozwój Sieci bardziej sprzyja czy bardziej zagraża popularyzowaniu w społeczeństwie zdrowego stylu życia. W nawiązaniu do zgro-

<sup>34</sup> Internetowe portale o zdrowiu. <http://www.egospodarka.pl/63469,Internetowe-portale-o-zdrowiu,1,39,1.html> [dostęp: 6.11.2012].

<sup>35</sup> Przykładem mogą być choćby tytuły zamieszczane w serwisach internetowych: „Sprawdź, ile filiżanek kawy może cię zabić” lub „Myślisz, że owoce to samo zdrowie? Niektóre z nich mogą powodować raka!”



madzonych wyników i ogólnej wiedzy, można tylko podjąć próbę refleksji, na ile Internet pomaga ograniczać wspomniane niedoskonałości tradycyjnych działań edukacyjnych.

Jeden z aspektów krytyki tradycyjnie realizowanej edukacji dotyczył ignorowania przez autorów kompetencji adresatów niezbędnych do rozumienia przekazu. W przypadku edukacji internetowej kompetencje te są dwójakiego rodzaju. Pierwsze są niezbędne do rozumienia treści komunikatów, natomiast drugie, charakterystyczne już tylko dla Internetu, dotyczą umiejętności posługiwania się tym elektronicznym medium (choćby wyszukiwania informacji). Badania przeprowadzone wśród młodzieży (a więc „cyfrowych tubylców” – w popularnej terminologii Prensky’ego) pokazały, że wyszukiwanie informacji na zadany temat zdrowotny odbywa się bardzo powierzchownie, że badani poprzestają na pierwszych napotkanych w wyszukiwarce informacjach, że nie podążają za kolejnymi źródłami i ich nie weryfikują<sup>36</sup>. Można zatem zastanawiać się, na ile edukacja internetowa powinna zawierać także naukę kompetencji umożliwiających pełne wykorzystanie możliwości tego medium, szerokiego zakresu dostępnych w nim form aktywności dotyczących zdrowia. Warto podjąć badania, w jakim zakresie i jakich aspektach nauka taka byłaby przydatna względem „cyfrowych imigrantów”.

Badania pokazują, że w Polsce istnieją już pozytywne doświadczenia związane z aktywizowaniem seniorów w tej dziedzinie (w tym z kształtowaniem ich „kompetencji cyfrowych”) i konstruowaniem takich form komunikacji internetowej, które wzbudzają zainteresowanie adresatów i są przez nich wykorzystywane nie tylko do odbioru, ale także w przekazywaniu informacji zwrotnych<sup>37</sup>.

Internet pozwala, przynajmniej częściowo, wyzwolić się z zarzutów dotyczących odmiennej racjonalności nadawców i odbiorców. Jeżeli w nowych mediach odbiorca staje się w wielu sytuacjach także nadawcą (np. wypowiedzi internautów na forach), to generuje przekaz w tym samym (potocznym) języku, co inni odbiorcy, zgodny z ich logiką. Z drugiej strony, profesjonaliści w Internecie otwierają się na dialog z nieprofesjonalnymi odbiorcami – odpowiadają na ich pytania, komentują wypowiedzi, przez co zmuszeni są do uwzględnienia nieprofesjonalnych sposobów myślenia, odniesienia się do nich. Tradycyjny przekaz jednokierunkowy pozwalał ignorować ten problem. Komunikacja dwukierunkowa przynajmniej uświadamia profesjonalistom medycznym odmienność punktów widzenia,

<sup>36</sup> K. Właśniak, J.T. Marcinkowski, *Ocena sposobów wyszukiwania informacji o zdrowiu w internecie przez młodzież*, *Zdrowie Publiczne*, 2007, 117 (2), s. 164-170.

<sup>37</sup> I. Kopanišzyn, *Rola Internetu w rozpowszechnianiu informacji zdrowotnych wśród starszych osób. Analiza zawartości serwisu: [www.senior.pl](http://www.senior.pl)*, *Gerontologia Polska*, 2007, t. 15, nr 1-2, s. 14-20.

wskazuje na konieczność dialogu i nie pozwala traktować laików jako tych, których trzeba jedynie „pouczać”<sup>38</sup>.

Jednym z aspektów owej odmienności punktów widzenia jest kwestia zainteresowania zdrowiem. Niewielkie nim zainteresowanie u znacznej części społeczeństwa (trudnej do określenia, bo wyniki różnych badań skłaniają do odmiennych ocen) powoduje, że przekaz zdrowotny często trafia w próżnię, jest ignorowany przez adresatów. Można jednak zakładać, że osoby, które potrzebują ważnych i użytecznych dla nich informacji zainteresują się możliwościami ich zdobycia i dotrą do nich, jeżeli zostaną im stworzone takie możliwości – bez presji, w dogodnym dla nich czasie, na poszukiwany, a nie narzucony temat. I tu pojawia się trudna do przecenienia potencjalna rola Internetu, oferującego praktycznie nieograniczony (z perspektywy użytkownika) zakres tematów i sposobów ich prezentacji, niespotykany w edukacji tradycyjnej.

Zjawisko interaktywności komunikacji internetowej sprzyja indywidualizacji przekazu, dostosowaniu komunikatów do sytuacji odbiorcy, do charakterystycznych dla niego potrzeb i oczekiwań. Dialog poprzez Sieć możliwy jest nie tylko bezpośrednio, gdy profesjonalista odpowiada na pytania zadawane przez laika lub gdy udziela mu online innych form pomocy, ale także poprzez różnego typu testy do samodiagnozy. Wynik testu uzyskany przez internautę pozwala skierować do niego zalecenia adekwatne do jego sytuacji, a także ukierunkować jego dalsze poszukiwania. Trzeba jednak odnotować, że obecnie wykorzystanie tego typu możliwości jest niewielkie. W cytowanym badaniu IMP z 2012 r. okazało się, że rzadziej niż co dziesiąta osoba interesowała się internetowymi testami do samodzielnej diagnozy zdrowia.

Edukacja poprzez Sieć pozwala także minimalizować niektóre zarzuty wynikające z koncepcji *empowerment*. Warto zwrócić tutaj uwagę na dwa aspekty. Pierwszy dotyczy dostępności tych informacji, które mają charakter praktyczny, a tym samym wzmacniają możliwości działania u ich odbiorców, rozwijają ich zdolność rozwiązywania zaistniałych problemów i zaspokajania potrzeb zdrowotnych. W kontekście przedstawionych badań wydaje się, że Internet sprawdza się właśnie w tej funkcji. Drugi aspekt dotyczy doświadczanego wsparcia psychospołecznego. Wypowiedzi na forach internetowych pokazują ich czytelnikom, że inni mają podobne problemy, że myślą i działają w podobny sposób, że wiedzą, gdzie można uzyskać pomoc, że mają pomysły, jak sobie poradzić, że osiągają swoje cele,

<sup>38</sup> Zjawisko to reprezentują m.in. takie portale, jak [www.znanylekaz.pl](http://www.znanylekaz.pl), [www.rankinglekarzy.pl](http://www.rankinglekarzy.pl), na których pacjenci wypowiadają się o profesjonalistach, opisują i oceniają ich działania, wyrażają o nich swoje opinie.

że możliwe jest rozwiązanie problemów pojawiających się wokół nich itp. Problem jednak w tym, że aktualna popularność takich forów, zwłaszcza aktywność na nich, jest relatywnie niewielka.

Ilość i różnorodność informacji dostępnych w Sieci może generować problemy z ich selekcją i odnajdywaniem tych wartościowych. Otwarta pozostaje kwestia, które są wartościowe – czy te oceniane przez użytkownika sieci jako dla niego użyteczne, zrozumiałe, łatwe do odnalezienia, przekonujące go, adekwatne do jego sytuacji, oceniane przez niego jako prawdziwe, dające mu poczucie wspólnoty z innymi osobami i wsparcia z ich strony, czy może te, które są poprawne z medycznego punktu widzenia i, zdaniem ekspertów, ważne dla zdrowia. W literaturze teoretycznej sugeruje się, że Internet warto wykorzystać mniej w samym przekazie naukowej wiedzy medycznej (bo to jest domeną edukacji tradycyjnej), ile położyć akcent na te informacje oraz udostępniane aktywności, które wzmacniać będą możliwości użytkowników w zaspokajaniu ich potrzeb dotyczących zdrowia<sup>39</sup>. Tym samym, Sieć byłaby przekazem komplementarnym wobec edukacji tradycyjnej.

Natłok informacji w Internecie i różnorodne ich pochodzenie czyni bardziej znaczący, niż w tradycyjnej edukacji, problem ich wiarygodności. Wydaje się, że Sieć uruchamia mechanizmy, które pozwalają w jakimś stopniu rozwiązywać ów problem. Są to m.in. próby budowania profesjonalnych kryteriów wiarygodności i oznaczania spełniających je przekazów<sup>40</sup>. To także portale, na których dyskutuje się wiarygodność popularnych potocznych przekonań dotyczących zdrowia – weryfikuje się je na podstawie opinii innych użytkowników Sieci, by na końcu poddać je ocenie profesjonalistów<sup>41</sup>. Wreszcie, to dyskusje na forach, gdzie inni użytkownicy w spontaniczny sposób wyrażają swoje opinie, zderzają je z opiniami oraz ocenami innych i starają się przekonać do nich pozostałych internautów.

Bezsprzeczną zaletą edukacji zdrowotnej w Sieci są kwestie techniczne: względnie łatwy i szybki dostęp do poszukiwanych informacji, różnorodność form przekazu. Ważne przy tym, że cech tych, teoretycznie rzecz biorąc, mogą doświadczać wszyscy jej użytkownicy, bez względu na ich społeczno-ekonomiczny status. Ale realna dostępność do Internetu i możliwy zakres jego wykorzystania jest uwarunkowany owym statusem. Czyni to edukację poprzez Sieć obiektywnie trudno dostępną dla grup niskiego statusu. Także w aspekcie subiektywnym, bo rzadziej chcą one korzystać

<sup>39</sup> P. Korp, *Health on the internet*, s. 78-86.

<sup>40</sup> J.T. Marcinkowski, K. Właśniak, *Jakość dostępnych w internecie informacji*, s. 220-224.

<sup>41</sup> Np. <http://pogromcymitowmedycznych.pl/>

z tego, co oferuje Sieć. Być może, zasadne jest oczekiwanie, że procesy upowszechniania dostępu do Sieci, również w omawianych grupach, doprowadzą do zmiany sytuacji. Można liczyć tu na spontaniczny rozwój procesów społecznych, ale można też podjąć działania (m.in. budowanie infrastruktury informatycznych, kształcenie w zakresie ogólnych kompetencji informatycznych, wyrównywanie statusu społecznego), które procesy te przyspieszą. Znacząca część z nich wykracza jednak poza edukację zdrowotną, a nawet poza obszar ochrony zdrowia, czy zdrowia publicznego.

## Zakończenie

Edukacja zdrowotna, zarówno tradycyjna, jak i realizowana w Sieci, nie rozwija się w społecznej próżni. Jej efekty zależą zarówno od wsparcia ze strony polityki społecznej, stosunku do niej profesjonalistów ochrony zdrowia, jak postaw i sposobów myślenia ogółu społeczeństwa, adresatów przekazów edukacyjnych. Próby racjonalnego kształtowania jej rozwoju wymagają systematycznego rozpoznania owych uwarunkowań.

Przedstawione tutaj analizy, dotyczące jedynie wąskiego aspektu zjawisk wpływających na rozwój edukacji zdrowotnej, są limitowane niedostatkiem dostępnych badań empirycznych w omawianym zakresie. Jest to zarówno niewielka liczba tych badań, ich fragmentaryczność (zarówno gdy idzie o zakres problemowy, jak i prezentację ustaleń), duża ogólność, metodologiczne trudności dotyczące uogólniania i porównywania uzyskanych wyników, brak wystarczających podstaw do interpretowania stwierdzanych rozbieżności ustaleń itp. Z uwagi na to brakuje możliwości uchwycenia zmian w czasie, zachodzących w stosunku społeczeństwa do zdrowia i Sieci, określenia różnic występujących pomiędzy odmiennymi grupami społecznymi, o odmiennych potrzebach edukacyjnych. Stąd, postulat zwiększenia aktywności badawczej w analizowanym obszarze, która szczegółowo będzie śledzić naturalnie zachodzące procesy, jak i wynikające z celowych działań edukatorów zdrowotnych w Sieci oraz instytucji prowadzących taką działalność (media, stowarzyszenia, zakłady pracy).

## BIBLIOGRAFIA

- Batorski D., *Korzystanie z technologii informacyjno-komunikacyjnych*, [w:] *Diagnoza Społeczna 2011. Warunki i jakość życia Polaków – Raport* (Special Issue), red. J. Czapiński, T. Panek, *Contemporary Economics*, 5 (3).
- Co jest ważne, co można, a czego nie wolno – normy i wartości w życiu Polaków*. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, lipiec 2010 (oprac. R. Boguszewski) [http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K\\_099\\_10.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2010/K_099_10.PDF) [dostęp: 24.10.2012].

- Cylkowska-Nowak M. (red.), *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego, Poznań 2008.
- Garapich A., *Internet a decyzje zakupowe – rola Internetu w procesie zakupu leków i produktów zdrowotnych*, <http://www.slideshare.net/fullscreen/mirpo/a-garapich-pbi-internet-a-decyzje-zakupowe/1> [dostęp 6.11.2012].
- Glanz K., Rimer B.K., Lewis F.M. (red.), *Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice*, Jossey-Bass, San Francisco, 2002.
- Health and food. Special Eurobarometer*, 246/Wave 64.3, European Commission, 2006; dostępny online: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_246\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_246_en.pdf) [dostęp 2.03.2011]).
- <http://pogromcymitowmedycznych.pl/>
- Internetowe portale o zdrowiu. <http://www.egospodarka.pl/63469,Internetowe-portale-o-zdrowiu,1,39,1.html> [dostęp: 6.11.2012].
- Iwanowicz E., *Health literacy jako jedno ze współczesnych wyzwań zdrowia publicznego*, Medycyna Pracy, 2009, 60 (5).
- Jacennik B. (red.), *Komunikowanie społeczne w promoci i ochronie zdrowia*, Vizja Press and IT, Warszawa 2010.
- Kopaniszyn I., *Rola Internetu w rozpowszechnianiu informacji zdrowotnych wśród starszych osób. Analiza zawartości serwisu: www.senior.pl*, Gerontologia Polska, 2007, t. 15, nr 1-2.
- Korp P., *Health on the internet: implications for health promotion. Health Education Research, Theory and Practice*, 2006, vol. 21, no. 1.
- Korzeniowska E., *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – przykład polski*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Stradins University, Ryga 2010; dostępny online: <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta-C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> [dostęp: 20.11.2012].
- Korzeniowska E., Puchalski K. (red.), *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, Stradins University, Ryga 2010; dostępny online: <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta-C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> [dostęp: 20.11.2012].
- Korzystanie z Internetu. Komunikat z badań CBOS*, Warszawa, czerwiec 2012 (oprac. M. Feliksiak) [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K\\_081\\_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_081_12.PDF) [dostęp: 15.10.2012].
- Kulmatycki L., *Promocja zdrowia w kulturze fizycznej. Kryteria dobrej praktyki*, Wydawnictwo AWF, Wrocław 2003.
- Lekarze alarmują: Polacy nie dbają o zęby!*: <http://zdrowie.onet.pl/newsy/lekarze-alarmuja-polacy-nie-dbaja-o-zebry,1,5310207,artykul.html> [dostęp: 12. 12. 2012].
- Markłowska-Dzierżak M., *Dlaczego Polacy nie chcą się szczepić?*, <http://zdrowie.dziennik.pl/grypa/artykuly/306973,dlaczego-polacy-nie-chca-sie-szczepic.html> [dostęp: 12.12.2012].
- Moskal W., *Szczuple i niezadbane*: [http://wyborcza.pl/1,75476,8516882,Szczuple\\_i\\_niezbadane.html](http://wyborcza.pl/1,75476,8516882,Szczuple_i_niezbadane.html) [dostęp: 2.12.2012].
- Nutbeam D., *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21<sup>st</sup> century*, Health Promotion International, 2000.



- Ostrowska A., *Profilaktyka zdrowotna: interpretacje, definicje sytuacji, racjonalności (przypadek profilaktyki ginekologicznej kobiet)*, Studia Socjologiczne, 2011, 3 (202).
- Ostrowska A., *Styl życia a zdrowie*, IFiS PAN, Warszawa 1999.
- Philips Index 2010. *Badanie jakości życia Polaków*: [http://www.philips.pl/shared/assets/pl/Downloadablefile/Raport\\_Philips\\_Index2010/Raport\\_philips\\_index\\_2010.pdf](http://www.philips.pl/shared/assets/pl/Downloadablefile/Raport_Philips_Index2010/Raport_philips_index_2010.pdf) [dostęp: 15.11.2012].
- Polacy jedzą byle co. Dbają o zdrowie jedynie, gdy szwankuje: <http://www.polskatimes.pl/artykul/428822,sondaz-polacy-jedza-byle-co-dbaja-o-zdrowie-jedynie-gdy,id,t.html?cookie=1> [dostęp: 10. 09. 2012].
- Polacy nie dbają o kondycję i zdrowie: <http://www.hotmoney.pl/Polacy-nie-dbaja-onbbspkondycje-inbbspdzrowie-a21038> [dostęp: 10. 09. 2012].
- Polacy o swoim zdrowiu oraz prozdrowotnych zachowaniach i aktywnościach. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa, sierpień 2012 (oprac. R. Boguszewski) [http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K\\_107\\_12.PDF](http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2012/K_107_12.PDF) [dostęp: 20.11.2012].
- Polacy wolni od nalogu... dbania o zdrowie?: <http://www.miesiecznik-benefit.pl/index.php?wiad=304> [dostęp 13. 12. 2012].
- Polskie badania Internetu, marzec 2011 <http://www.pbi.org.pl/index.php/ida/86/?getFile=54:0> [dostęp: 21.10.2012].
- Puchalski K., *Zdrowie w świadomości społecznej*, IMP, Łódź 1997.
- Puchalski K., *Zachowania antyzdrowotne i ich motywy w świadomości pracowników przedsiębiorstw*, Medycyna Pracy, 2004, 55 (5).
- Puchalski K., *Promocja zdrowia w Polsce w obliczu procesów medykalizacji. Przedmiot oraz kontekst dla badań z pogranicza psychologii i socjologii zdrowia*, [w:] *Psychologia zdrowia: konteksty i pogranicza*, red. M. Górnik-Durose, J. Mateusiak, Wydawnictwo UŚl., Katowice 2011.
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Dlaczego nie dbamy o zdrowie. Rola potocznych racjonalizacji w wyjaśnianiu aktywności prozdrowotnej*, [w:] *Zdrowie, choroba, społeczeństwo. Studia z socjologii medycyny*, red. W. Piątkowski, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2004.
- Pyżalski J., *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2012.
- Pyżalski J., *Metodyka edukacji zdrowotnej osób o niskim poziomie wykształcenia – przegląd propozycji*, [w:] *Nisko wykształceni pracownicy a zdrowie – wyzwania dla edukacji zdrowotnej*, red. E. Korzeniowska, K. Puchalski, Stradins University, Ryga 2010: dostępny pod adresem: <http://promocjazdrowiawpracy.pl/wp-content/uploads/2011/05/Nisko-wykszta%C5%82ceni-pracownicy-a-zdrowie-wyzwania-dla-edukacji-zdrowotnej.pdf> [dostęp: 20.11.2012].
- Sieć źródłem informacji o zdrowiu dla ponad 90 proc. polskich internautów. *Polskie Badania Internetu*, Informacja prasowa, Warszawa 1 grudnia 2009 <http://pbi.org.pl/index.php/ida/2/?aktualnoscID=73> [dostęp: 23.10.2012].
- Słomska Z., *Nowe oblicze medykalizacji: redefinicja i marginalizacja promocji zdrowia*, [w:] *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, red. W. Piątkowski, B. Płonka-Syroka, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2008.
- Sondaż: lekarz nie zawsze autorytetem w sprawie zdrowego stylu życia: <http://naukawpolsce.pap.pl/aktualnosci/news,391180,sondaz-lekarz-nie-zawsze-autorytetem-w-sprawie-zdrowego-stylu-zycia.html> [dostęp: 10. 09. 2012].
- Stan zdrowia ludności Polski w 2009 r., GUS, Warszawa 2011.



- Właśniak K., Marcinkowski J.T., *Ocena sposobów wyszukiwania informacji o zdrowiu w internecie przez młodzież*, *Zdrowie Publiczne*, 2007, 117 (2).
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Zdrowe życie w Polsce*, Sondaż TNS OBOP, Warszawa, wrzesień 2008.
- Zwyczaje żywieniowe Polaków. Raport Knorra*, <http://pentor-arch.tnsglobal.pl/19956.xml> [dostęp 8.09.2012].

